DISSERTATION

N° 100.

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P. CALVÉ, du Port-Louis,

Département du Morbihan;

Chirurgien entretenu de la marine.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Suppléant.*
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Berard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon.
Briquet.	Piorry.
Brongniart.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.
Dubled, *Examinateur.*	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels!....

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Témoignage d'une sincère amitié.

P. CALVÉ.

DE MON PÈRE.

Regrets éternels....

A MA MÈRE.

Amour filial.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Témoignage d'une sincère amitié.

P. CALVÉ.

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË.

La maladie qui fait le sujet de cette Dissertation étant une des plus graves, des plus meurtrières de celles qui menacent sans cesse le tube digestif et tourmentent l'espèce humaine, a nécessairement dû fixer l'attention des médecins de tous les siècles. En effet, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, nous trouvons une foule d'histoires plus ou moins circonstanciées de cette affection.

Hippocrate la désigne sous le nom de *flux de ventre;* après lui, *Galien, Paul d'Égine,* lui ont conservé la même dénomination; les auteurs latins la désignent sous le nom de *tormina,* d'après un des principaux symptômes qui l'accompagnent, mais qui n'appartient pas exclusivement à cette maladie. *Stoll* est celui, parmi les médecins du dernier siècle, qui s'est le plus approché de la vérité, en rangeant cette maladie dans les affections catarrhales. Enfin, *Pinel* a déterminé d'une manière certaine le caractère et le siége de la dysenterie, en la considérant comme une phlegmasie de la membrane muqueuse des gros intestins. Cette affection porte le nom de *blennentérie* dans la Nosologie naturelle de M. le professeur *Alibert,* comme se rattachant à la famille des *blennoses,* du même auteur.

Elle est caractérisée par des tranchées; sensation d'ardeur dans le gros intestin; chaleur, douleur, constriction du ventre, besoin fréquent d'aller à la selle; évacuations peu abondantes de mucosités souvent mêlées de sang, d'une odeur spécifique; ténesme: ces symptômes sont souvent accompagnés d'un mouvement fébrile plus ou moins fort.

Quant aux ravages qu'elle exerce, on n'a pas hésité à la placer sur la même ligne que la peste, le typhus, la fièvre jaune. De nombreuses observations faites, pendant plusieurs années que j'ai passées au Sénégal et aux Antilles, m'ont convaincu de la véracité et de l'exactitude de cette assertion; je dirai même que, dans ces contrées, elle fait périr à elle seule plus d'Européens que ne le font ensemble toutes les maladies endémiques de ce climat insalubre.

La dysenterie peut régner sous toutes les latitudes; mais elle est plus fréquente et plus meurtrière sous la zône Torride que dans les climats tempérés. On la voit presque toujours régner sporadiquement en France; quelquefois elle est épidémique. Elle est endémique dans quelques contrées de la Basse-Égypte, de la Nouvelle-Hollande, du Maryland.

Les anciens médecins pensaient que la dysenterie occasionait toujours une solution de continuité des vaisseaux, une ulcération des intestins, qui n'est nullement nécessaire pour se rendre raison de la couleur sanguinolente du mucus excrété. *Sydenham*, *Willis*, *Morgagni*, sont les premiers qui ont reconnu que la dysenterie peut exister sans ulcération des intestins; depuis lors, un grand nombre de faits pathologiques, recueillis avec sagacité ne permettent plus de douter que, dans la majeure partie des cas, la dysenterie aiguë existe sans ulcérations, et que cette sécrétion sanguinolente qui colore les selles est exhalée par la membrane muqueuse intestinale.

Caractères anatomiques.

Le phénomène qui frappe d'abord l'attention à l'ouverture d'un dysentérique est la constriction des gros intestins; leur calibre est quelquefois réduit à moins d'un pouce de diamètre. La membrane muqueuse du colon et du rectum offre une rougeur très-prononcée, diffuse, quelquefois circonscrite et répandue par plaques, dont la nuance peut varier depuis le rouge vermeil jusqu'au brun noirâtre. Dans la plupart des cas, la membrane muqueuse, enflammée, a acquis une épaisseur remarquable, ramollie dans quelques points : on la trouve quelquefois érodée ou comme rougie dans de petits espaces isolés; ces érosions ne semblent être que des commencemens d'ulcérations. Les cryptes muqueux sont gonflés et rouges. Une exsudation du mucosités visqueuses, dont la consistance varie beaucoup, recouvre la membrane muqueuse intestinale, toujours plus abondantes que dans l'état sain, souvent puriformes ou sauguinolentes, analogues aux matières des déjections, donnant à cette membrane une apparence d'érosion qui, au premier aspect, pourrait induire en erreur, si l'on n'avait la précaution, au moyen du dos d'un scalpel, d'enlever cette fausse membrane, au-dessous de laquelle on aperçoit la muqueuse rouge, épaissie et comme ecchymosée. Lorsqu'il existe des ulcères, ils sont d'une couleur grisâtre ou brunâtre; ils affectent ordinairement une forme arrondie ou ovalaire; leurs bords sont engorgés, durs, coupés perpendiculairement, semblables aux ulcères syphilitiques; ils semblent prendre naissance au sein même des follicules muqueux. Le fond de ces ulcérations est constitué soit par le tissu cellulaire sous-muqueux, soit par la couche musculaire, soit enfin par la membrane péritonéale. En dernier résultat, on trouve, quand l'inflammation a été très-intense, l'intestin frappé de sphacèle dans une étendue plus ou moins considérable; il existe alors des escharres, qui peuvent quelquefois intéresser toute l'épaisseur des parois intestinales, ou n'en comprendre qu'une partie.

Causes.

Quand on réfléchit au nombre de causes qui peuvent développer cette maladie, on cesse d'être surpris de sa fréquence : toutes n'ont pas une influence également certaine, également active; quelques-unes agissent avec énergie, d'autres ne semblent être que des conditions favorables ou nécesssaires à des causes plus actives. Parmi ces causes, on doit ranger en première ligne l'action simultanée de la chaleur et de l'humidité de l'atmosphère; le froid humide des nuits après les grandes chaleurs des jours, est au rapport de *Stoll*, *Zimmermann*, M. *Des Genettes*, une des causes principales auxquelles il faut rapporter le développement de la dysenterie dans les pays chauds. Pendant le jour, la chaleur agit sur la peau comme un stimulant énergique ; la circulation capillaire et la perspiration sont augmentées, celle-ci devient le siége d'une irritation qui la rend plus apte à recevoir l'impression du froid. Cette dernière cause venant à agir brusquement sur la peau ainsi excitée, agit comme un puissant sédatif, comme répercussif; le tissu cutané se resserre, la transpiration et la circulation capillaire y diminuent d'une manière notable; l'irritation dont elle était le siége disparaît tout à coup, pour se porter sur des organes qui ont avec elle des rapports sympathiques intimes. Si la membrane muqueuse des gros intestins se trouve dans des conditions favorables au développement des phénomènes inflammatoires, la dysenterie ne tarde pas à se déclarer. Or, vers la fin de l'été ou au commencement de l'automne dans les pays tempérés, qu'une observation constante a signalés comme les époques les plus ordinaires auxquelles la dysenterie exerce ses ravages, les organes digestifs se trouvant frappés de langueur et d'atonie, deviennent par cela même plus passibles des effets de la rétrocession de l'humeur transpiratoire, et doivent par conséquent ressentir les premiers l'influence des vicissitudes atmosphériques. Cette cause agit avec beaucoup plus d'activité chez les habitans du Nord qui passent dans les pays chauds que chez les indi-

gènes, chez les Européens qui sont arrivés depuis peu de temps aux Antilles, où cette maladie est endémique, que chez ceux qui sont acclimatés. L'habitation dans des lieux bas et humides, le voisinage des marais, des eaux stagnantes, d'autant plus dangereux que la chaleur est plus grande et que les eaux laissent à découvert une plus grande étendue de terrain. La malpropreté, le défaut de bains, les vêtemens mouillés conservés sur le corps peuvent, en altérant les fonctions exhalatoires de la peau, concourir à la production de la dysenterie. Les miasmes fétides provenant de la décomposition de substances animales, particulièrement des excrétions alvines des dysentériques, ont une action bien manifeste sur le développement de cette maladie, soit qu'on les respire, soit qu'on en reçoive l'impression en s'asseyant sur les latrines qui servent à un grand nombre de dysentériques; on doit même les regarder, d'après l'observation d'un grand nombre d'auteurs, comme très-propres à rendre cette maladie contagieuse. (*Pringle*, *Coste*, *Pinel*, M. *Des Genettes*.) enfin l'air vicié des hôpitaux, des vaisseaux, des casernes, des camps, des amphithéâtres d'anatomie, de tous les lieux ou beaucoup d'hommes sont rassemblés concourt à la produire.

Elle peut attaquer les individus de tous les âges, des deux sexes, quel que soit leur tempérament; si elle est plus commune parmi les hommes que parmi les femmes, c'est qu'ils s'exposent davantage à l'action des causes qui peuvent la produire. Certaines professions y exposent plus que d'autres : les matelots, les soldats, ceux qui se livrent en plein air à des travaux pénibles, soumis à beaucoup de privations, aux variations atmosphériques, la contactent plus souvent que ceux qui se trouvent dans des circonstances opposées.

Aux causes que nous venons d'énumérer, et qui prédisposent à contracter la dysenterie, nous ajouterons celles qui, par leur impression irritante sur les intestins, peuvent la déterminer, telles que l'usage habituel d'une nourriture de mauvaise qualité, un excès dans les alimens ou dans les boissons alcoholiques, une indigestion, les poisons végétaux et minéraux; un purgatif drastique administré in-

tempestivement, du pain fait avec le blé ergoté ou blé trop nouveau, des farines avariées, les fruits qui ne sont pas parvenus à un degré de maturité convenable, l'abus des vins nouveaux non fermentés.

On compte aussi parmi les causes occasionelles l'impression du froid sur un individu qui est en sueur; la suppression d'une évacuation habituelle, des règles, des hémorrhoïdes, de la transpiration; la disparition subite d'une inflammation aiguë ou chronique de la peau; le sommeil pris en plein air, sur un sol humide, pendant la nuit : c'est surtout dans les armées, où la dysenterie exerce les ravages les plus désolans, où elle règne souvent épidémiquement, que cette cause a été regardée, par les médecins qui ont fait des campagnes, comme la cause principale et presque constante de la dysenterie des camps.

Symptômes.

L'invasion est quelquefois lente, d'autres fois rapide. Dans le premier cas, la maladie débute par une simple diarrhée, qui s'aggrave peu à peu, soit spontanément, soit par un mauvais traitement, et qui, au bout de quatre à cinq jours, s'accompagne des symptômes caractéristiques de la dysenterie. Quand l'invasion est rapide, elle est marquée ordinairement, comme dans la plupart des inflammations, par un frisson suivi d'une chaleur générale, par une sorte de commotion dans le trajet du colon; des douleurs aiguës, mais non continues, ayant particulièrement leur siége dans le gros intestin, n'augmentant pas par la pression. Ces douleurs se renouvellent toutes les fois que le malade se présente à la garde-robe; il éprouve des épreintes insupportables, il croit sentir toute la masse intestinale se détacher, se presser violemment vers le rectum et vouloir sortir par l'anus. Lorsqu'il vient de boire ou de prendre des alimens, il lui semble qu'ils traversent rapidement le canal intestinal et sont de suite parvenus au rectum, ce qui l'engage à se présenter à la garde-robe et à faire souvent des efforts superflus. Le nombre des déjections varie : le malade va dix, douze fois par jour à la selle, quel-

quefois trente, cinquante et même cent fois dans le même espace de temps. Les premières matières évacuées sont ordinairement abondantes, et en grande partie stercorales ; mais bientôt elles ne sont plus formées que par des matières qui sont très-variables, séreuses, semblables à de la lavure de chair, muqueuses, jaunâtres, d'autres fois visqueuses, glaireuses, analogues au blanc d'œuf, purulentes, d'une odeur infecte, *sui generis*, souvent mêlées de sang ; il arrive même, dans les progrès de la maladie, que le malade rend du sang pur en abondance, et sans mélange de mucosités ; quelquefois, au contraire, les déjections ne présentent aucune trace de sang. Il rend parfois des portions de fausses membranes, qu'on prenait jadis pour des lambeaux de la membrane villeuse, mais qui ne sont que le produit de l'exhalation inflammatoire de mucosités à la surface interne des intestins. Chaque évacuation ne fournit qu'une très-petite quantité de matières, et le malade est surpris, après des efforts longs et pénibles, de n'avoir rendu qu'un peu de mucus. Le rectum est d'une très-grande sensibilité, resserré quelquefois à tel point, que les lavemens ne peuvent y pénétrer ; le malade éprouve une chaleur âcre et mordicante, un picotement et une cuisson à la région anale, qui se font particulièrement sentir lorsqu'il va à la selle.

Les symptômes locaux de l'inflammation du gros intestin, que nous venons d'énumérer, s'accompagnent ordinairement d'un mouvement fébrile dont la force est subordonnée à l'intensité de la dysenterie. Quand la phlegmasie est simple, légère, la réaction fébrile qui l'accompagne est presque nulle ; quand, au contraire, elle offre une grande intensité, la fièvre symptomatique suit de près son invasion. Le pouls est plein, dur, fréquent au début, si le sujet est jeune et vigoureux ; mais bientôt il devient faible, enfoncé, irrégulier à mesure que le mal fait des progrès et enlève des forces au malade. Il y a anorexie, soif plus ou moins vive ; la langue est blanche, muqueuse, jaunâtre ; quelquefois nausées et même vomissemens. L'abdomen est déprimé, le malade éprouve une diminution rapide de ses forces et de son embonpoint ; la sensibilité au froid extérieur

est augmentée, il se plaint quelquefois d'une sorte de ténesme de la vessie, d'envies fréquentes et douloureuses d'uriner; la peau est sèche, rugueuse, et se recouvre, dans les cas graves, d'un enduit terreux, le *facies* offre une altération profonde, les traits annoncent le découragement; l'haleine est chaude, fétide.

La durée moyenne de la dysenterie est de quatre à huit jours.

Le diagnostic est facile, surtout pendant une épidémie. Les signes pathognomoniques sont les tranchées, le ténesme, l'envie d'aller tout de suite à la selle quand le malade a pris des alimens ou des boissons; l'excrétion laborieuse de mucosités ordinairement mêlées de sang. La dysenterie peut être confondue avec le cancer du rectum ou une affection hémorrhoïdale, mais dans l'un et l'autre cas la simple inspection de la région anale suffit pour faire éviter toute méprise; en outre, dans les hémorrhoïdes le sang coule pur, il sort avant ou après les matières fécales; dans la dysenterie, au contraire, le sang est mêlé aux mucosités ou aux excrémens.

Le prognostic de cette maladie est en rapport avec la marche, la nature des symptômes, l'intensité de l'inflammation, le nombre et la gravité des complications; il varie suivant la nature des causes qui ont produit et entretiennent la phlegmasie, suivant la constitution du malade, l'âge, le sexe; il est moins fâcheux chez les adultes que chez les vieillards et les enfans; très-alarmant chez les femmes enceintes, souvent elles avortent pendant cette maladie. On peut espérer une terminaison favorable dans une dysenterie légère, si la marche de la maladie est régulière, si les tranchées diminuent avec le nombre des selles, si les matières évacuées, plus copieuses, deviennent plus stercorales, si une sueur générale coïncide avec la diminution de la fièvre et des autres symptômes. Mais le prognostic est aggravé par des selles très-nombreuses, d'une odeur extrêmement fétide, surtout si elles sont en même temps noires et liquides; par la coexistence d'une fièvre de mauvais caractère, la violence de la douleur, le météorisme du ventre. Si à ces phénomènes on ajoute une décomposition rapide des traits du visage, son aspect cadavéreux, la pe-

titesse et l'insensibilité du pouls, le refroidissement des extrémités, le hoquet, la dyspnée, la fétidité de l'haleine, la sortie involontaire et presque continuelle d'une sanie putride par l'anus, l'indifférence du malade pour tout ce qui l'entoure, la cessation subite des douleurs abdominales, on aura la réunion des symptômes qui annoncent une mort prochaine.

Traitement.

Dans le traitement de la dysenterie, il faut avoir égard à la fois à la nature des causes qui l'ont produite ou l'entretiennent, à l'intensité de l'inflammation, aux affections qui la compliquent. La première indication est quelquefois, en effet, de rappeler une inflammation primitive, dont la disparition subite a été suivie du développement de la dysenterie. La méthode thérapeutique de la plupart des auteurs anciens qui ont écrit sur cette maladie devait nécessairement se ressentir de l'idée qu'ils s'en faisaient. Chacun, lui assignant une cause prochaine plus ou moins erronée, a basé son traitement d'après cette même cause. Les uns, la regardant comme toujours due à des matières bilieuses, âcres, irritantes, portant leur action sur le canal digestif, ont recommandé les vomitifs et les purgatifs; d'autres, l'attribuant à la faiblesse considérable des intestins, ont conseillé les astringens et les toniques les plus puissans. Aujourd'hui on la combat par les antiphlogistiques, parce qu'on a généralement reconnu dans la dysenterie une affection inflammatoire. M. *Broussais*, dans son Histoire des phlegmasies chroniques, a donné pour indications curatives, 1°. d'épargner à la partie malade la présence des corps étrangers, qui pourraient augmenter son irritation; 2°. de lui faire parvenir ceux qui jouissent d'une propriété opposée, et d'employer tous les moyens propres à diminuer et à dissiper la phlogose intestinale.

On satisfait à la première indication par l'abstinence complète de toute espèce d'alimens et de boissons stimulantes, par l'isolement des malades et leur séjour dans un lieu dont la température doit être

telle, qu'ils n'aient pas trop chaud, et surtout qu'ils n'éprouvent jamais le moindre froid ; si l'on ne peut éviter leur réunion, avoir soin de renouveler souvent l'air de l'appartement : si ce moyen de désinfection ne peut être employé assez long-temps pour dissiper les miasmes et l'odeur qui entourent les malades, on aura recours aux fumigations guytonniennes. On maintiendra la plus grande propreté dans le linge, le lit et les vêtemens.

Les boissons et les topiques émolliens, les saignées et les narcotiques, satisfont à la seconde indication. La maladie est-elle légère, apyrétique, on en abrége la durée, et on la conduit à une terminaison heureuse par des moyens extrêmement simples, sans recourir à l'emploi des saignées. On fera usage de boissons adoucissantes, mucilagineuses, prises fréquemment et en petite quantité. Parmi ces boissons, on choisira de préférence la décoction légère de racine de guimauve, la tisane de riz gommé, d'orge mondé, l'eau gommée, la décoction blanche ; elles devront être légèrement chaudes, sucrées, ou édulcorées avec le sirop de guimauve ou de gomme arabique, et même avec celui de groseilles ou de limons si la soif est intense. Il convient, dans bien des cas, de donner une légère infusion de sureau ou de coquelicot chaude et sucrée, quand la cause occasionelle de la dysenterie est la suppression de la transpiration. Il faut administrer aux malades plusieurs fois par jour des demi ou des quarts de lavemens préparés avec une décoction de graine de lin ou de toute autre substance mucilagineuse ; ils ont l'avantage d'agir comme topiques émolliens sur la membrane phlogosée, de faciliter la sortie des mucosités sanguinolentes et des matières fécales retenues dans l'intestin. Ce moyen n'est pas toujours facile à mettre en pratique, à cause du resserrement de l'anus, qui ne permet que très-difficilement l'introduction de la canule de la seringue ; alors on doit y renoncer et attendre que la sensibilité soit moins vive. On s'en abstiendra également lorsque la distension qu'ils produisent dans les intestins augmente l'irritation de ces parties. Les fomentations et les cataplasmes émolliens appliqués et bien maintenus sur le ventre produisent souvent

de bons effets. Quand les malades ne sont pas entourés de personnes attentives à renouveler souvent ces topiques et à empêcher qu'ils ne se refroidissent, il vaut mieux les remplacer par un bandage de flanelle plié en quatre et recouvrant tout l'abdomen. Les bains entiers tièdes et les demi-bains sont indiqués dans le traitement de la dysenterie; mais il faut, au sortir de ces derniers, éviter l'impression du froid.

Quand l'irritation fixée sur la membrane muqueuse du gros intestin est plus forte, on aura recours aux saignées générales et locales, dont on réglera l'emploi sur la constitution du sujet et le degré de l'inflammation. Les saignées générales ne conviennent que chez les personnes fortes, jeunes, pléthoriques; quand la maladie présente beaucoup d'acuité, qu'elle s'accompagne d'un état fébrile intense; il convient alors, avant l'application des sangsues, de pratiquer une ou deux saignées générales, suivant les indications. Les saignées locales sont aujourd'hui justement préférées à l'ouverture de la veine, on en retire le plus grand avantage dans la pratique; elles dégorgent promptement et facilement le point où est fixée l'irritation; elles n'entraînent jamais aucun danger, et produisent toujours une rémission plus ou moins notable des symptômes. Quelquefois quinze ou vingt sangsues, appliquées à la marge de l'anus ont opéré la solution de l'inflammation d'une manière instantanée : il est cependant rare que la première évacuation sanguine amène la guérison, mais elle est toujours suivie de soulagement; on doit donc répéter l'emploi de ce moyen deux, trois, quatre fois, jusqu'à ce qu'enfin on obtienne une amélioration sensible; on doit insister d'autant plus que les douleurs sont plus opiniâtres. Il faut avoir égard à la constitution et à la faiblesse du sujet, et avoir le soin de diminuer le nombre des sangsues à mesure qu'on en renouvelle l'application. En général, plus la maladie est récente, plus le succès de ce moyen est prompt. Une douleur fixe, circonscrite, dans une des régions du colon, demande l'application de sangsues sur le point correspondant des tégumens du ventre.

Si les symptômes inflammatoires ne sont pas intenses, que la phlegmasie ne soit pas accompagnée de fièvre, on aura recours à l'opium, administré à petites doses très-rapprochées. Ce médicament, employé dès l'invasion de la maladie, est alors un moyen très-salutaire, et sur lequel on doit beaucoup compter. M. le professeur *Chomel* obtient des succès nombreux de l'emploi de ce médicament dans la dysenterie simple, apyrétique. « Chez quarante ou cinquante individus auxquels « j'ai administré l'opium dans les premiers jours de la dysenterie, « j'ai vu la maladie, non pas seulement s'amender, mais disparaître « presque complètement dans l'espace de vingt-quatre à quarante-« huit heures. » (*Chomel*, Dictionnaire de médecine.) Ce médecin prescrit l'extrait gommeux d'opium à la dose d'un grain dissous dans quatre onces d'eau sucrée; il fait prendre cette potion par cuillerées, à des intervalles d'une demi-heure à deux heures, suivant que l'exige l'intensité des douleurs. L'emploi de ce médicament exige beaucoup de discernement : on doit s'en abstenir toutes les fois que la phlegmasie est bien prononcée, accompagnée de fièvre, que les tranchées sont très-vives, l'insomnie opiniâtre; alors l'opium, administré dans ces circonstances, est presque toujours suivi d'une exaspération des phénomènes morbides.

Les vomitifs et les purgatifs sont rarement utiles; ils peuvent quelquefois le devenir, lorsqu'aux symptômes de la dysenterie simple se joignent les signes non équivoques d'un embarras gastrique ou intestinal.

Sur la fin de la maladie, s'il n'existe plus aucun signe d'irritation, on peut unir les amers et les toniques aromatiques aux gommeux, aux mucilagineux. L'opium ici est beaucoup moins dangereux que dans le début de la maladie; sa vertu astringente est alors favorable. Il ne faut pas trop se hâter d'en venir aux alimens substantiels; on continuera une nourriture adoucissante pendant quelques jours. Dans la convalescence, le malade évitera avec soin un écart de régime ou l'impression du froid, qui provoqueraient inévitablement un rechute.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In alvi profluviis dejectionum mutationes juvant, nisi in prava mutentur. *Sect.* 2, *aph.* 14.

II.

In temporibus, quandò eâdem die modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos expectare oportet. *Sect* 3, *aph.* 4.

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

IV.

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit. *Ibid.*, *aph.* 27.

V.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Ibid.*, *aph.* 75.

N° 101.

ESSAI

SUR

LA HERNIE CRURALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 17 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-A. GELY.

Ex-Interne en chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Non est fingendum nec excogitandum quid faciat aut ferat natura sed inveniendum.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.